



CÓDIGO:	HSE.RE.012
VERSIÓN:	1
FECHA:	20/03/2021

PROYECTO:						Turno	Día	Noche
Hora de inicio		Fecha:		Responsables del trabajo	Nombre y Apellido	Firmas		
Área:				Responsables de grupo (Capataz)				
Tarea a realizar:				Jefe de Área (Supervisor/ing.)				
Ubicación del trabajo:				V*B*SST				

Equipo de protección personal			MARQUE LA CASILLA CON UN ASPA (X): Aplica (A)/ No aplica (NA)														
Botas c/puntera acero	A	NA	Tapones auditivos	A	NA	Guantes de cuero/badana	A	NA	Chaleco reflectivo	A	NA	Linterna	A	NA	Lente de oxicorte	A	NA
Botas dieléctricas	A	NA	Protección auditiva tipo copa	A	NA	Guantes dieléctricos	A	NA	Uniforme	A	NA	Mandil de cuero	A	NA	Careta de esmerilador	A	NA
Botas jebe	A	NA	Respirador c/humo	A	NA	Guantes de neopreno	A	NA	Arnés 1 LV	A	NA	Manga de cuero/escarpín	A	NA	Traje Tyrek	A	NA
Casco de seguridad	A	NA	Respirador c/gases	A	NA	Guantes de jebe	A	NA	Arnés LV c/shock abs.	A	NA	Guante caña larga	A	NA	Mascarilla KN95	A	NA
Barbiquejo	A	NA	Respirador c/polvo	A	NA	Lentes de seguridad	A	NA	Arnés LV c/cable acero	A	NA	Careta de soldador	A	NA	Otro:	A	NA

Equipo De Protección Colectiva																	
Barandas rígidas	A	NA	Cintas	A	NA	Letreros	A	NA	Freno vertical	A	NA	Protector c/ruído	A	NA	Paletas Pare/Siga	A	NA
Conos	A	NA	Malla naranja	A	NA	Líneas de vida	A	NA	Bloqueo retráctil	A	NA	Protector c/polvo	A	NA	Otro	A	NA
Tranqueras	A	NA	Iluminación	A	NA	Váras luminosas	A	NA	Extintor	A	NA	Malla contra caídas	A	NA		A	NA

Permisos Adicionales																	
Trabajo en caliente	A	NA	Excavación	A	NA	Trabajo en Altura	A	NA	Izaje de carga	A	NA	Trabajos Eléctricos	A	NA	Espacios confinados	A	NA

Control de Riesgos para Manos	MARQUE LA CASILLA CON UN ASPA (X): SÍ (X) / No (x)
1. ¿Se ha realizado una evaluación de riesgos para la manipulación de alimentos?	
2. ¿Se han establecido procedimientos para la limpieza y desinfección de superficies de manipulación de alimentos?	
3. ¿Se han establecido procedimientos para el control de plagas?	
4. ¿Se han establecido procedimientos para el control de la temperatura de almacenamiento de alimentos?	
5. ¿Se han establecido procedimientos para el control de la humedad de almacenamiento de alimentos?	
6. ¿Se han establecido procedimientos para el control de la calidad del agua utilizada en la manipulación de alimentos?	
7. ¿Se han establecido procedimientos para el control de la calidad del aire en la manipulación de alimentos?	
8. ¿Se han establecido procedimientos para el control de la calidad del suelo en la manipulación de alimentos?	
9. ¿Se han establecido procedimientos para el control de la calidad del agua de consumo humano?	
10. ¿Se han establecido procedimientos para el control de la calidad del agua de riego?	
11. ¿Se han establecido procedimientos para el control de la calidad del agua de lavado de frutas y verduras?	
12. ¿Se han establecido procedimientos para el control de la calidad del agua de lavado de manos?	
13. ¿Se han establecido procedimientos para el control de la calidad del agua de lavado de utensilios?	
14. ¿Se han establecido procedimientos para el control de la calidad del agua de lavado de ropa?	
15. ¿Se han establecido procedimientos para el control de la calidad del agua de lavado de platos y cubiertos?	
16. ¿Se han establecido procedimientos para el control de la calidad del agua de lavado de vajilla?	
17. ¿Se han establecido procedimientos para el control de la calidad del agua de lavado de ropa de cama?	
18. ¿Se han establecido procedimientos para el control de la calidad del agua de lavado de ropa de baño?	
19. ¿Se han establecido procedimientos para el control de la calidad del agua de lavado de ropa de trabajo?	
20. ¿Se han establecido procedimientos para el control de la calidad del agua de lavado de ropa de protección personal?	

¿La tarea con lleva a poner las manos en la línea de fuego (golpeado por objetos en movimiento, ej. golpear un martillo)?	SI	NO	Jerarquía de control:	3. Controles de ingeniería, reorganización del trabajo, o ambos aislar a las personas de peligroso.
¿La tarea con lleva a exponer las manos en puntos de atrapamiento (atrapada entre, ej. colocar la mano entre el marco y la puerta)?	SI	NO	1. Eliminación: Suprimir	4. Controles administrativos, incluyendo en la formación: llevar a cabo inspecciones periódicas de los equipos de seguridad; etc.
¿La tarea con lleva a exponer las manos a bordes filosos y/o cortantes? ¿La tarea con lleva manipular cuchillas y/o herramientas?	SI	NO	2. Sustitución: Reemplazar lo peligroso por lo menos peligroso.	5. Equipo de protección personal (EPP): proporcionar el EPP adecuado, incluido la vestimenta y las instrucciones para uso y mantenimiento

[illegible]

1.- El ATS deberá incluir el entorno: Líneas energizadas, desniveles de suelo, velocidad del viento, baja iluminación, temperatura, etc.
2.- Solo personas capacitadas y autorizadas podrán realizar dicha labor.
3.- Antes de iniciar un trabajo siga estos pasos: ¿Qué tengo que hacer?¿Qué necesito para hacerlo? ¿Cómo lo voy a hacer? ¿Cómo me podría accidentar? Y ¿Qué haré para evitarlo?



ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO

CÓDIGO:	HSE.RE.012
VERSIÓN:	1
FECHA:	20/03/2021

OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR

- Cumpliré TODAS las directivas que me imparta mi Empleador para evitar accidentarme o contraer alguna enfermedad.
- No ejecutaré trabajo alguno:
 - Sin antes haber elaborado el ATS específico del trabajo.
 - Si no tengo una orden específica por parte de mi supervisor inmediato.
 - En labores y cargos de categoría superior a lo estipulado en mi contrato.
 - Si no cuento con TODO el EPP requerido.
 - Si no soy competente para la actividad, es decir, no tengo experiencia, no he sido instruido y/o entrenado en dicho trabajo.
 - Si este trabajo es de ALTO RIESGO y no tengo los PERMISOS REQUERIDOS.
 - Si no cuento con todos los recursos para iniciar mi actividad.
- Haré uso adecuado en todo momento de mi EPP, no los alteraré o reemplazaré
- En caso de accidente DEBO PARALIZAR MI TRABAJO Y REPORTAR inmediatamente del hecho a mi supervisor inmediato.
- Cumpliré las “Reglas de Oro” y las “Reglas Generales de SST”
- Cumpliré con los procedimientos de trabajo
- Cumpliré con lo estipulado en el Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Paralizaré mi actividad en caso inminente peligro.

NIVEL DE RIESGO		DESCRIPCIÓN
ALTO		Riesgo intolerable, requiere controles inmediatos. Si no se puede controlar el PELIGRO se paralizarán los trabajos operacionales en la labor.
MEDIO		Iniciar medidas para eliminar/reducir el riesgo. Evaluar si la acción se puede ejecutar de manera inmediata.
BAJO		Este riesgo puede ser tolerable.

		FRECUENCIA				
SEVERIDAD	LESIÓN PERSONAL	COMÚN (MUY PROBABLE)	HA SUCEDIDO (PROBABLE)	PODRÍA SUCEDER (POSIBLE)	RARO QUE SUCEDA (POCO PROBABLE)	PRACTICAMENTE IMPOSIBLE QUE SUCEDA
		Sucede con demasiada frecuencia	Sucede con frecuencia	Sucede ocasionalmente	Rara vez ocurre NO es muy probable que ocurra	Muy rara vez ocurre- imposible que ocurra
A	B	C	D	E		
1	2	3	4	5	6	7
CATASTRÓFICO	• Varias fatalidades • Varias personas con lesiones permanentes (Enfermedades ocupacionales múltiples que generen incapacidad total permanente o muerte)	1	2	4	7	11
FATALIDAD (PÉRDIDA MAYOR)	• Una fatalidad. Estado vegetal • Enfermedades ocupacionales avanzadas. (Enfermedades ocupacionales que resultan en incapacidad total permanente o muerte, cáncer ocupacional, neuroconiosis maligna, HIV ocupacional)	2	3	5	8	12
PÉRDIDA PERMANENTE	• Una fatalidad. Estado vegetal • Enfermedades ocupacionales avanzadas. (Enfermedades ocupacionales que resultan en incapacidad total permanente o muerte, cáncer ocupacional, neuroconiosis maligna, HIV ocupacional)	3	6	9	13	17
PÉRDIDA TEMPORAL	• Lesiones que NO incapacitan a la persona temporalmente. • Lesiones por posiciones ergonómicas. Enfermedades ocupacionales que generan incapacidad total temporal (ej. intoxicación aguda por algunos gases, asma ocupacional)	4	10	14	18	21
PÉRDIDA MENOR	• Lesiones que NO incapacitan a la persona • Lesiones leves • Enfermedades ocupacionales que generan incapacidad parcial temporal (ej. dermatitis de contacto, tendinitis leves).	5	15	19	22	24
					25	

Conociendo los peligros, riesgos y medidas de control a adoptar en el desarrollo de mi actividad, firmo en señal de conformidad

N°	HORA	CARGO	NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA
1				
2				
3				
4				

N°	HORA	CARGO	NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA
1				
2				
3				
4				

NOTAS IMPORTANTES A TOMAR EN CONSIDERACIÓN:

- 1.- DE INCORPORARSE PERSONAL NUEVO A LA CUADRILLA, EL RESPONSABLE DE GRUPO Y/O JEFE DE ÁREA, COMUNICAR A ESTE NUEVO PERSONAL LOS RIESGOS ASOCIADOS A CADA TAREA Y/O ACTIVIDAD DE REQUERIRSE MAYOR ESPACIO, SE DEBERÁ ANEXAR UN FORMATO ADICIONAL.
- 2.- NINGUNA LABOR PODRÁ REALIZARSE SIN ATS (SU CUMPLIMIENTO INCURRE EN UNA FALTA GRAVE)
- 3.- EL ATS CONSTITUYE UNA ORDEN ESCRITA ESPECÍFICA, POR LO TANTO, EL INCUMPLIMIENTO DEL ATS QUE CONLLEVE LESIONES AL TRABAJADOR, NO CONSTITUYE ACCIDENTE DE TRABAJO DE CONFORMIDAD CON EL NORMAS TÉCNICAS DE SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO.